

1. 特定疾患治療研究事業について（難病対策要綱・特定疾患治療研究事業実施要綱による）

①対象：現在56疾患群（平成21年度3月31日現在 647,604人）

※都道府県疾患別交付件数（平成20年度末）も参考ください

②申請書類

◎臨床調査個人票（医師が記入・有料）⇒各疾患別の認定基準に従って特定疾患対策協議会で認定生計中心者の所得証明書、医療保険者へ所得区分照会のための同意書および必要書類

※臨床調査個人票の費用（膠原病友の会大阪支部調べ平成20年度 62人中）

- ・無料 10人(16%) ・千円台 3人(5%) ・二千円台 15人(24%)
- ・三千円台20人(32%) ・四千円台4人(6%) ・五千元以上11人(17%)

◎重症申請の場合は次の書類も必要 ⇒全額公費負担となる（ピンク色の特定疾患医療受給者証）

- ・身体障害者手帳（1級・2級）または障害者年金証書（1級）

（ただし特定疾患の疾病が原因によるものに限る）

- ・手帳などがない場合でも重症診断書（医師が記入・有料）で申請可能

※スモン・プリオン病・劇症肝炎・重症急性膵炎の患者は全額公費負担

③自己負担限度額（一部自己負担の場合） ※詳しくは別表2を参考ください

（参考）月額自己負担限度額表（膠原病友の会大阪支部調べ平成20年度 58人中）

生計中心者が患者本人以外の場合			生計中心者が患者本人の場合		
ランク	外 来	入 院	ランク	外 来	入 院
A 12人	0円	0円	H 8人	0円	0円
B 5人	2,250円	4,500円	I 0人	1,120円	2,250円
C 2人	3,450円	6,900円	J 0人	1,720円	3,450円
D 2人	4,250円	8,500円	K 0人	2,120円	4,250円
E 8人	5,500円	11,000円	L 2人	2,750円	5,500円
F 3人	9,350円	18,700円	M 1人	4,670円	9,350円
G 12人	11,550円	23,100円	N 3人	5,770円	11,550円

◎生計中心者が患者本人以外の場合 44人(76%)

- ・所得の多い層と所得の少ない層に分かれる。
- ・生計中心者が患者本人以外の場合でも所得が多いとは限らない。
…自己負担限度額が高いのは不適當ではないか。

◎生計中心者が患者本人の場合でも市町村民税が非課税（ランクH）が多い

- ・生計中心者が患者本人で通常勤務できている人は極わずかである。
…ランクL・M・Nをあわせても全体の1割程度

④軽快者基準について（56疾患中30疾患について適応）⇒「特定疾患登録者証」が発行。

◎治療の結果、次のすべてを1年以上満たした者を「軽快者」とする。

1. 疾患特異的治療が必要ない。（具体的な基準は不明）
2. 臨床所見が認定基準を満たさず、著しい制限を受けることなく就労等を含む日常生活を営むことが可能である。（単に働けるからといって「軽快者」になるわけではない）
3. 治療を要する臓器合併症等がない。

※公費負担医療の対象とはならないが、引き続きホームヘルプサービスや日常生活用具給付等の福祉サービスを受けることができる。

※症状が悪化した場合は、悪化を医師が確認した日まで遡って公費負担医療の対象となる。

⑤制度の内容（特定疾患治療研究事業実施要綱） ※実施主体は都道府県

◎医療保健…当該疾患に関する医療費（自己負担限度額以上の分について交付）

・入院患者の自己負担限度額

…医療費と食事療養費を含めて、1医療機関につき月額 0～23,100円
（食事療養標準負担額は1食につき260円なので30日間で23,400円）

※食事療養費を含めるか含めないかは大きな違い

・入院以外の自己負担限度額

…1医療機関につき月額 0～11,550円

訪問看護、院外処方による調剤薬局での薬剤費は自己負担が生じない

※特に院外処方による薬剤費を含めるか含めないかは大きな違い

◎介護保険…当該疾患に関する自己負担について適応

・訪問看護、医療機関が行う訪問リハビリ、居宅療養管理指導（介護予防を含む）

…受給者証記載の通院限度額までの負担

・介護療養型施設サービス…利用者負担と食事負担について受給者証記載の入院限度額までの負担

◎更に保健所が管理するデータを通じて、

・保健師による相談事業 ・見舞金制度 ・難病患者への広報活動

・研究事業における疫学的データの蓄積 ・保健所での講演活動 などが行われている。

…特定疾患治療研究事業は医療費助成だけではなく、難病対策全体に関わる。

（この事業が無くなれば、都道府県の難病行政も大幅に縮小されると思われる）

2. 小児慢性特定疾患治療研究事業について（児童福祉法第21条の5による）平成17年4月1日より

①対象：現在11疾患群（514疾病）

満18歳未満（引き続き治療が必要と認められた場合には20歳未満）の児童

- ・悪性新生物（白血病、脳腫瘍、神経芽腫 等）
- ・慢性腎疾患（ネフローゼ症候群、水腎症 等）
- ・慢性呼吸器疾患（気管支喘息、気管支拡張症 等）
- ・慢性心疾患（心室中隔欠損症、心房中隔欠損症 等）
- ・内分泌疾患（成長ホルモン分泌不全性低身長症 等）
- ・膠原病（若年性関節リウマチ、川崎病 等）
- ・糖尿病（1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病）
- ・先天性代謝異常（糖原病、ウィルソン病 等）
- ・血友病等血液免疫疾患（血友病A、好中球減少症 等）
- ・神経筋疾患（ウエスト症候群、無痛無汗症 等）
- ・慢性消化器疾患（胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症 等）

②制度の内容（基本は特定疾患治療研究事業に準じる） ※実施主体は都道府県・指定都市・中核市

◎医療保険…当該疾患に関する医療費（自己負担限度額以上の分について交付）

・入院患者の自己負担限度額…医療費と食事療養費を含めて1医療機関につき月額 0～11,550円

・入院以外の自己負担限度額…1医療機関につき月額 0～5,750円

訪問看護、院外処方による薬剤費は自己負担が生じない

・全額公費負担の対象者：一部の血液疾患や重症患者認定を受けた場合

◎福祉サービス

・小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業（市町村担当）

次の13品目の日常生活用具について給付

…便器、特殊マット、特殊便器、特殊寝台、歩行用支援用具、入浴補助用具、特殊尿器、

体位変換器、車椅子、頭部保護帽、電気式たん吸引器、クールベスト、紫外線カットクリーム

・小児慢性特定疾患児ピアカウンセリング事業

3. 高額療養費制度について（健康保険法第115条による）

◎対象：健康保険の対象となる医療費のみ（通常の診察や治療代、薬代など）

対象外：健康保険外の自費の医療費（高度先進医療（評価療養）や歯科材料の一部など）、

入院時食事療養費、差額ベッド料金（選定療養）、180日を越える入院基本料の特別料金など

※現在は月ごとに、医療機関ごとに、医科・歯科別に、入院・外来別に適用

…今年4月より別々の診療科の分をまとめて病院単位で合算できるように見直す。

〔70歳未満の場合〕

所得区分	自己負担上限額（月額）	多数該当※
上位所得者※	150,000円＋（総医療費－500,000円）×0.01	83,400円
一般	80,100円＋（総医療費－267,000円）×0.01	44,400円
住民税非課税	35,400円	24,600円

※「上位所得者」は月収53万円以上の者

※「多数該当」は直近1年間における4回目以降の自己負担限度額（月額）

〔70歳以上75歳未満の自己負担限度額〕

所得区分	世帯単位（入院・外来）	個人単位（外来のみ）	多数該当
現役並み所得者※	80,100円＋ （総医療費－267,000円）×0.01	44,400円	44,400円
一般	62,100円 （44,400円に凍結中）	24,600円 （12,000円に凍結中）	44,400円
低所得者Ⅱ※	24,600円	8,000円	
低所得者Ⅰ※	15,000円	8,000円	

※「現役並み所得者」は①標準報酬月額28万円以上の者

②課税所得145万円以上の者等（例外規定あり）

※「低所得者Ⅱ」は世帯員全員が①市町村民税非課税者、あるいは

②受診月に生活保護を受け、自己負担限度額・食事標準負担額の減額により
保護が必要でなくなる者

※「低所得者Ⅰ」は世帯員全員が低所得者Ⅱに該当し、さらにその世帯所得が一定基準以下

〔75歳以上の自己負担限度額〕

所得区分	世帯単位（入院・外来）	個人単位（外来のみ）	多数該当
現役並み所得者	80,100円＋ （総医療費－267,000円）×0.01	44,400円	44,400円
一般	44,400円	12,000円	
低所得者Ⅱ	24,600円	8,000円	
低所得者Ⅰ	15,000円	8,000円	

〔高額長期疾病患者〕慢性腎不全（腎透析患者）、血友病、血液製剤に起因するHIV感染者

・自己負担限度額は、1ヵ月1万円。

（ただし70歳未満で人工透析を要する上位所得者およびその被扶養者は、1ヵ月2万円）

※対象者には「特定疾病療養受療証」が交付される。

4. 特定疾患治療研究事業における高額療養費制度による調整について

◎従来は特定疾患治療研究事業の方は所得に関係なく、所得区分は「一般」とみなしていた。

これを平成21年5月度より所得にあわせた所得区分に変更するように厚労省から通知された。

※実際には高額療養費制度は医療保険上の制度なので、所得区分は医療保険の組合など（医療保険者）が管理しています。特定疾患治療研究事業の実施主体である都道府県が高額療養費制度の所得区分を医療保険者に問い合わせるためには本人の同意書が必要であり、昨年夏の特定疾患の申請からはそのための同意書が必要となりました。

※認定手続きでは医療保険者への所得区分の確認に非常に時間がかかりました。

（大阪では）

- ・10月21日の時点で対象者約4万5千人のうち、新受給者証を発行できたのは約2万件のみ。
- ・昨年12月末まで有効の所得区分のない暫定受給者証を発行しました。
- ・昨年末までによりやく所得区分の入った新受給者証を全員に発行。

他の都道府県でも同じように大変な手続きであったと思われます。

◎高額療養費制度による調整をすればどうなるのか？

（例）所得区分が住民税非課税・70歳未満・多数該当の場合⇒自己負担上限額は24,600円

（今までは所得に関係なく所得区分は一般とみなしていたので上限額は44,400円）

特定疾患治療研究事業のランクがAの場合 ⇒自己負担限度額は0円

☆1ヶ月の医療費の自己負担が10万円のときは

〔高額療養費の調整なしの場合…所得区分は一般〕

- ・自分で払うのは0円
- ・特定疾患治療研究事業の支払分は44,400円
- ・医療保険の支払分は55,600円（100,000円－44,400円）

〔高額療養費の調整ありの場合…所得区分は住民税非課税〕

- ・自分で払うのは0円（調整しても患者の負担は変わらない）
- ・特定疾患治療研究事業の支払分は24,600円…少なくなる
- ・医療保険の支払分は75,400円（100,000円－24,600円）…多くなる

※高額療養費制度による調整を行えば、

低所得者の場合は特定疾患治療研究事業の支払は少なくなる。

所得区分が一般の方は調整しても今までと変わらない。

逆に、上位所得者の場合は特定疾患治療研究事業の支払は多くなる。

（治療研究事業に非該当）		（高額療養費の調整なし）		（高額療養費の調整あり）	
高額療養費制度	患者負担分	高額療養費制度	上がる	高額療養費制度	
		特定疾患治療研究事業	下がる	特定疾患治療研究事業	
		患者負担分	同じ	患者負担分	

◎特定疾患治療研究事業の予算の減少〔いかに難病患者が低所得であると見込まれているかがわかる〕

平成20年度 282億円 ⇒ 平成21年度 229億円（53億円減、19%減）

※減額分は医療保険の高額療養費制度の適用で埋め合わせ（患者負担は現状維持）

※厚労省は平成21年5月から11ヶ月分の効果を見込んでいたが、実際には早くても10月からしか実施できていない。（補正予算で29億円は埋め合わされたが、それでも24億円の減少）

☆どれくらいの調整効果があったのかは不明。場合によっては更なる都道府県への負担が増える。

自立支援医療制度の概要

1 目的

自立支援医療制度は、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。

自立支援医療は保険優先のため、実際は、保険支払後の3割の自己負担との差額分を自立支援医療制度において負担します。

(負担率:国50/100、都道府県等50/100)

2 対象者

- ・精神通院医療: 精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者
- ・更生医療: 身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)
- ・育成医療: 身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳未満)

3 対象となる主な障害と治療例

(1)精神通院医療:精神疾患→向精神薬、精神科デイケア等

(2)更生医療、育成医療:

ア 肢体不自由・・・関節拘縮→人工関節置換術

イ 視覚障害・・・白内障→水晶体摘出術

ウ 内部障害・・・心臓機能障害→弁置換術、ペースメーカー埋込術

腎臓機能障害→腎移植、人工透析

自立支援医療(更正医療)の概要

1 更生医療の概要

更生医療は、身体障害者福祉法第4条に規定する身体上の障害を有すると認められる者であって、障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して、その障害の除去・軽減に必要な医療に係る自立支援医療費の支給を行うものです。

2 実施主体

市町村

3 創設年度

平成18年度(旧制度は昭和29年度創設)

4 対象となる障害と標準的な治療の例

- (1)視覚障害…白内障 → 水晶体摘出手術、網膜剥離 → 網膜剥離手術
瞳孔閉鎖 → 虹彩切除術、角膜混濁 → 角膜移植術
- (2)聴覚障害…鼓膜穿孔 → 穿孔閉鎖術、外耳性難聴 → 形成術
- (3)言語障害…外傷性又は手術後に生じる発音構語障害 → 形成術
唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者
→ 歯科矯正
- (4)肢体不自由…マヒ障害 → 理学療法、作業療法
関節拘縮、関節硬直 → 形成術、人工関節置換術等
- (5)内部障害
 - <心臓>…先天性疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術
後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術
 - <腎臓>…腎機能障害 → 人工透析療法、腎移植術(抗免疫療法含む)
 - <小腸>…小腸機能障害 → 中心静脈栄養法
 - <免疫>…HIVによる免疫機能障害 → 抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療

5 費用負担

一割負担が原則ですが、医療保険単位の世界帯ごとの所得(市町村民税の課税状況等)等に応じ、月ごとの負担に上限が設けられる場合があります。

自立支援医療(育成医療)の概要

1 育成医療の概要

育成医療は、身体に障害のある児童又はそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して、その障害の除去・軽減に必要な医療に係る自立支援医療費の支給を行うものです。

2 実施主体

都道府県・指定都市・中核市

3 創設年度

平成18年度創設(旧制度は昭和29年度創設)

4 対象となる障害と標準的な治療の例

- (1)視覚障害・・・白内障、先天性緑内障、斜視 → 手術等
- (2)聴覚障害・・・先天性耳奇形 → 形成術、高度難聴 → 人工内耳埋込術
- (3)言語障害・・・口蓋裂等 → 形成術
唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、
鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者
→ 歯科矯正
- (4)肢体不自由・・・先天性股関節脱臼、脊椎側彎症、くる病(骨軟化症)等に対する関節形成術、関節置換術、及び義肢装着のための切断端形成術など
- (5)内部障害
 - <心臓>・・・先天性疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術
後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術
 - <腎臓>・・・腎機能障害 → 人工透析療法、腎移植術(抗免疫療法含む)
 - <小腸>・・・小腸機能障害 → 中心静脈栄養法
 - <免疫>・・・HIVによる免疫機能障害 → 抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療
 - <その他の先天性内臓障害>
先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、
停留精巣(睾丸)等 → 尿道形成、人工肛門の造設などの外科手術

5 費用負担

一割負担が原則ですが、医療保険単位の世帯ごとの所得(市町村民税の課税状況等)等に応じ、月ごとの負担に上限が設けられる場合があります。

自立支援医療の対象者、自己負担の概要

第54条第1項、第58条第3項第1号関係

1. 対象者：従来の更生医療、育成医療、精神通院医療の対象者であって一定所得未満の者（対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり）

2. 給付水準：自己負担については1割負担（ 部分）。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。また、入院時の食費（標準負担額）については自己負担。

生活保護世帯	一定所得以下	中間所得層	一定所得以上
市町村民税非課税 本人収入 ≤ 80万	市町村民税 ≤ 3万3千 (所得割)	3万3千 < 市町村民税 < 23万5千 (所得割)	(23万5千 ≤ 市町村民税 (所得割))
生活保護 負担0円	低所得1 負担上限額 2,500円	中間所得層 医療保険の自己負担限度額 育成医療の経過措置 負担上限額 10,000円	
	低所得2 負担上限額 5,000円	中間所得層 医療保険の自己負担限度額 育成医療の経過措置 負担上限額 10,000円	
生活保護 負担0円		重 度	中 間 所 得 層 2 負担上限額 10,000円
		中 間 所 得 層 1 負担上限額 5,000円	中 間 所 得 層 2 負担上限額 10,000円
		続(※) 一定所得以上(経過措置) 負担上限額 20,000円	

※「重度かつ継続」の範囲

・ 疾病、症状等から対象となる者

精神・・・①統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）

更生・育成・・・②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者

・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者

精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者

精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者

平成22年4月から自立支援医療(更生医療・育成医療)に肝臓の機能障害が加わります。

肝臓移植を予定されている方、肝臓移植後に抗免疫療法(免疫抑制療法)を受けている方へ

○肝臓移植、抗免疫療法(免疫抑制療法)の医療費の負担を軽減する制度が始まります。

○詳しくは、お住まいの都道府県・市区町村の担当窓口にご相談ください。

【注意事項】

○申請に必要な書類や様式は、年齢や自治体等により異なります。また、医師の意見書(診断書)が作成できる医療機関の医師は、限られていますので、お住まいの都道府県・市区町村の担当窓口にご相談ください。

○18歳以上の方は身体障害者手帳が交付されている方が対象となりますので、自立支援医療の申請に併せて、身体障害者手帳の申請も行ってください。

【手続き】

○申請書、指定自立支援医療機関の医師の意見書(診断書)、身体障害者手帳の写し(18歳未満は不要)、保険証等、世帯の所得の状況が確認できる資料を都道府県・市区町村の担当窓口提出してください。

自立支援医療を受給するまでの基本的な流れについて

1. 自治体に問い合わせ

- ① 自立支援医療費支給認定申請書の用紙を入手する
- ② 申請に必要な書類を確認する。
- ③ 自立支援医療が受給できる指定自立支援医療機関を確認する。

2. 指定自立支援医療機関を受診

指定自立支援医療機関を受診し、医師の意見書（診断書）を入手する。

3. 市役所等で世帯の所得の状況等が確認できる資料を入手

市町村民税課税世帯：市町村民税の課税状況が確認できる資料
生活保護世帯：生活保護受給世帯又は支給給付受給世帯の証明書
市町村民税非課税世帯：市町村民税非課税世帯についてはご本人（保護者）に係る収入の状況が確認できる資料

4. 自治体に申請

更生医療：18歳以上の場合

[必要書類]

○申請書

自立支援医療費支給認定申請書

○医師の意見書（診断書）

指定自立支援医療機関において更生医療を主として担当する医師の作成する自立支援医療の意見書
○身体障害者手帳の写し

平成22年3月末までは肝臓の機能障害についての身体障害者手帳は交付されませんので、この期間に限り、身体障害者手帳の写しは必要ありませんが、身体障害者手帳の申請は必ず行ってください。

お問い合わせ先

次の自治体の担当までお問い合わせください

障害者（18歳以上）の場合：市町村

障害児（18歳未満）の場合：都道府県、指定都市、中核市

○保険証

受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの。

○世帯の所得の状況等確認できる資料

市町村民税課税世帯：市町村民税の課税状況が確認できる資料
生活保護世帯：生活保護受給世帯又は支給給付受給世帯の証明書
市町村民税非課税世帯：ご本人に係る収入の状況が確認できる資料

[申請]

更生医療は、市町村長に対する申請となることから、市町村の担当窓口に申請ください。

※ 肝臓の機能障害の障害認定の手続きについては、市町村の障害認定の担当者にお問い合わせください。

育成医療：18歳未満

[必要書類]

○申請書

自立支援医療費支給認定申請書

○医師の意見書（診断書）

指定自立支援医療機関において更生医療を主として担当する医師の作成する自立支援医療の意見書

○保険証

受診者及び受診者と同一の「世帯」に属する者の名前が記載されている被保険者証・被扶養者証・組合員証など医療保険の加入関係を示すもの。

○世帯の所得の状況等確認できる資料

市町村民税課税世帯：市町村民税の課税状況が確認できる資料
生活保護世帯：生活保護受給世帯又は支給給付受給世帯の証明書
市町村民税非課税世帯：保護者に係る収入の状況が確認できる資料

[申請]

育成医療は、都道府県知事、指定都市長、中核市長等に対する申請となりますが、市区町村、保健所で受付をしている場合もありますので、都道府県、指定都市及び中核市の担当者にお問い合わせください。

5. 自治体から交付（平成22年4月～）

自立支援医療受給者証の交付を受ける。

6. 指定自立支援医療機関を受診（平成22年4月～）

自立支援医療受給者証を提示して指定自立支援医療機関を受診ください。

原則、1割負担、医療保険の世帯ごとの所得等に応じ、月ごとの負担に上限が設けられます。

■都道府県の実施状況

所得制限（準用制度）

特別扶養：特別児童扶養手当の所得制限額に準拠

特障手当：特別障害者手当の所得制限額に準拠

障害手当：障害児福祉手当の所得制限額に準拠

老福年金：老齢福祉年金の所得制限額に準拠

障基年金：障害基礎年金の所得制限額に準拠

～04(H16)年度見直し（04.10 グランドデザイン案発表）

05(H17)年度見直し（05.4 自立支援法施行）

06(H18)・07(H19)・08(H20)年度見直し（施行後）

平成19年7月現在

自治体	事業名称	対象要件						所得制限 (準用制度)	自己負担	給付方法		入院食費 への助成	年齢制限 65歳以上 新規制限
		身障手帳等級				療育手 帳の範 囲	その他			現物	償還		
		1	2	3	4								
北海道	重度心身障害者医療給付事業	○	○	内部のみ		IQ35以下	IQ50以下かつ身障手帳3級	特児扶養	総医療費の1割（月額上限入院44,400円・通院12,000円） 非課税世帯及び3才未満は初診時一部負担（内科500円、歯科500円、食事療養費標準負担額、指定訪問看護基本利用料）	○		なし	
青森	重度心身障害者医療費助成事業	○	○	内部のみ		A	精神保健福祉手帳1級	老福年金	低所得者（市町村住民税非課税世帯）を除き1割負担（月額上限通院12,000円、入院44,400円）	○国保	○社保老健	なし	あり
岩手	重度心身障害者（児）医療費助成	○	○			A	特別児童扶養手当1級、障害基礎年金1級及び療育手帳A所持者	特児扶養+35万	入院外（レセプト）につき月額上限1,500円、入院（レセプト）につき月額上限5,000円（但し、受診者が3歳未満又は住民税非課税生活保護者は自己負担なし）		○	なし	
宮城	心身障害者医療費助成事業	○	○	内部のみ		A、B（職親に委託されている者）	特別児童扶養手当を受けている者に監護されている1級該当者	特障手当	入院時食事療養費（県の補助対象外としている）		○	なし	
秋田	福祉医療制度	○	○	○		A		社保本人のみ	なし	○		なし	
山形	重度心身障害（児）者医療給付事業	○	○			A	精神保健福祉手帳1級、障害基礎年金および公的年金障害等級1級受給権者	老人医療 現役のみ所得（H19.7～自立支援医療一定以上所得区分（所得割23万5千円以上））	1割負担（1医療機関ごとに月額上限通院12,000円・入院44,400円）*所得税非課税者除く	○	○	なし	
福島	重度心身障害者医療費補助事業	○	○	内部のみ		A、B（身障手帳所持者）	精神保健福祉手帳1級、同2級・3級で身障手帳・療育手帳所持者	老福年金	なし		○	なし	
茨城	医療福祉費支給制度	○	○	内部のみ		IQ35以下	IQ50以下かつ身障手帳3級、特別児童扶養手当1級、障害年金等1級	1,000万円	なし	○		なし	
栃木	重度心身障害者医療費助成制度	○	○			IQ35以下	身障3～4級でIQ36～50の重複障害者	なし	なし (H19.4～月500円/医療機関)		○	○ H19.4～廃止	
群馬	福祉医療費補助金	○	○			A	特別児童扶養手当1級、障害基礎年金1級	なし	なし	○		○	
埼玉	重度心身障害者医療費支給事業	○	○	○		マルA、A、B	老人保健法障害認定	なし	なし		○	なし	
千葉	重度心身障害者（児）医療給付改善事業	○	○			マルAの1・2、Aの1・2		なし (H19.8～自立支援医療/一定以上所得区分（所得割23万5千円以上））	なし		○	○ H19.4～廃止	
東京	心身障害者医療費助成制度	○	○	内部のみ		1、2度（要の手帳）	*対象除外（65歳以上で新規障害認定者、老人保健法の受給者になった者で住民税が課税されている者）	特障手当	老人保健法一部負担金など（ただし住民税課税者のみ）について、外来は1割負担で上限12,000円/月、入院は1割負担で上限44,400円/月	○	○ 都外受診のみ	なし	あり
神奈川	重度障害者医療費給付補助事業	○	○			IQ35以下	IQ50以下かつ身障手帳3級	なし (H20.10～特障手当/検討中)	なし (H20.10～入院100円/日・通院200円/回調剤除く・月額上限設定なし/検討中)	○		なし	(H20.10～検討中)

自治体	事業名称	対象要件						所得制限 (準用制度)	自己負担	給付方法		入院食費 への助成	年齢制限 65歳以上 新規制限
		身障手帳等級				療育手 帳の範 囲	その他			現物	償還		
		1	2	3	4								
新潟	重度心身障害者医療費助成事業	○	○	○		A	遷延性高度意識障害者	障害手当	外来1日530円(月4回まで)、入院1日1,200円、訪問看護1日250円	○		○ 減額認定証 所持者のみ 助成	
富山	重度心身障害者等医療費助成制度	○	○	65歳以上	65歳以上一部	A、B(65～69歳)	身障手帳4級の一部、5・6級で65～69歳の者	1,000万円(1～59歳)	65～69歳で身障手帳4級の一部、5・6級の者と療育手帳Bの者は、老人保健法の一部負担金相当額 (H18.10より65歳以上3・4級一部の「現役なみ所得」1割負担と65～69歳4級一部と5・6級の「現役なみ所得」助成廃止)	○	○老健	なし	06.10-
石川	心身障害者医療費助成事業	○	○			A、B1(入院のみ)		老福年金	なし	○	○老健	なし	
福井	重度心身障害者(児)医療費無料化対策事業	○	○	○		A、B1	精神保健福祉手帳1・2級かつ自立支援医療受給者(一般医療を含む通院分のみ)	特障手当	なし		○ 自動償還 方式	○	
山梨	重度心身障害者医療費助成事業	○	○	○		A	精神保健福祉手帳1・2級、障害基礎年金1・2級	障害手当	なし		○	なし	
長野	福祉医療費給付事業補助金	○	○	○		A1、A2、B1	精神保健福祉手帳1級、65歳以上は国民年金法施行令別表該当者	特障手当	1レセプトあたり300円		○ 自動償還 方式	なし	
岐阜	福祉医療費助成事業補助金	○	○	○	※	A1、A2、B1	身障手帳4級かつ戦傷病者手帳(特別項症～第4項症)所持者	特児扶養	なし	○		○ H18.10月～ 廃止	06.10-
静岡	重度障害者(児)医療費助成事業	○	○	内部のみ		A	特別児童扶養手当1級の障害を有する者	特障手当	1医療機関あたり500円/月(薬局を除く)		○ 自動償還 方式	なし	あり
愛知	福祉医療費支給事業補助金	○	○	○	※	IQ50以下、自閉症状群	腎臓機能障害4級、進行性筋萎縮症4～6級	なし	なし	○		なし	
三重	心身障害者医療費助成制度	○	○	○		IQ35以下、又はA1、A2	IQ50以下又は療育B1かつ身障手帳4級	障害手当	なし		○	○ 市町村民税 非課税で減 額者のみ助 成	05.9-
滋賀	福祉医療費助成制度	○	○			重度	療育中度かつ身障3級、特別児童扶養手当支給対象児童で1級の者	老福年金	市町村民税課税世帯について通院500円/レセプト(調剤除く)・入院1,000円/日(一ヶ月限度額14,000円)	○	○	なし	05.8-
京都	重度心身障害者(児)医療助成事業	○	○			IQ35以下	IQ50以下かつ身障手帳3級	特障手当	なし	○	○ 府外受診 のみ	なし	
大阪	身体障害者及び知的障害者の医療費助成事業	○	○			重度	知的中度かつ身障手帳所持	障害年金	1医療機関あたり入・通院各500円/日(月2日限度)・2,500円/月を超えた負担額については市町村で償還	○		なし	
兵庫	重度障害者医療費助成事業	○	○			A	精神障害者保健福祉手帳1級(精神疾患による医療を除く一般医療)	特障手当	外来：1医療機関あたり500円/日を限度に月2回・市町村民税非課税世帯で前年度所得なしの場合300円 入院：1割負担(月額上限2,000円、上記の者は1,200円)・通院して3ヶ月連続入院の場合、4ヶ月目以降は負担額なし	○		なし	
奈良	心身障害者医療費助成事業	○	○			A	生活保護受給者は除く	老福年金	外来1レセプト500円/月・入院1レセプト1,000円/月(2週間未満の入院は500円/月)		○ 自動償還 方式	なし	05.8-

自治体	事業名称	対象要件							所得制限 (準用制度)	自己負担	給付方法		入院食費 への助成	年齢制限 65歳以上 新規制限
		身障手帳等級				療育手 帳の範 囲	その他	現物			償還			
		1	2	3	4									
和歌山	重度心身障害 児(者)医療費 支給事業	○	○	入院 のみ		A	特別児童扶養手当1 級	特児扶養	なし	○		なし	あり H18.8~	
鳥取	重度心身障害 者医療費助成 事業	○	○			IQ35以下	IQ50以下かつ身障 手帳3・4級	なし (H20.4~老福年 金/検討中)	なし (H20.4~1割/月額上限年齢別に設置/腎・ 精は全額助成予定/検討中)	○		○ 障害者 手帳 交付 認定 書の 交付 を 受 け て い る 者 の み 助 成	06.8-	
奈良	福祉医療費助 成事業補助金	○	○			A	IQ50以下かつ身障 手帳3・4級、65歳 以上で3ヶ月以上寝 たきりで他人の介 護が必要な者(認定 後1年間)	特障手当	なし (月額上限通院12,000円・入院44,400 円)、市町村医療費助成世帯(月額上限通院 4,000円・入院1,500円)、20歳未満(月額上 限通院1,000円・入院2,000円)	○		なし	08.4-	
岡山	心身障害者医 療費公費負担 制度	○	○			IQ35以下 で常時介 護を必要 とする者	IQ36~50かつ身障 手帳3級	老福年金	なし H18.10月~1割(月額上限通院12,000円・入 院44,400円)、低所得Ⅱ(月額上限通院 2,000円H21年度以降は4,000円・入院12,000 円)、低所得Ⅰ(月額上限通院1,000円H21年 度以降は2,000円・入院6,000円)	○	○	なし	05.10-	
広島	重度心身障害 者医療費公費 負担事業	○	○	○		マルA、 A、マルB		老福年金	なし H18.8月~1医療機関ごと100円/日(但し外来 4日/月、入院14日/月上限) H20.8月~1医療機関ごと200円(同上)	○		なし	あり H18.10~	
山口	重度心身障害 者医療費助成 制度	○	○	○		A	障害基礎年金1級程 度	老福年金	なし	○		なし	06.10-	
徳島	重度心身障害 者医療費助成 事業	○	○			IQ35以下	IQ50以下かつ身障 手帳3・4級	老福年金	なし	○	○	○ H18.10月 ~廃止	06.8-	
香川	重度心身障害 者医療費支給 事業	○	○	○		マルA、 A、マルB	身障手帳4級かつ 療育手帳(特別 項症~第4項症)所 持者	障福手当	なし		○	なし	06.10-	
愛媛	重度心身障害 者(児)医療 費補助金	○	○			IQ35以下	IQ50以下かつ身障 手帳3~6級	なし	なし	○	○	なし	05.8-	
高知	重度心身障害 児・者医療費 助成事業	○	○			IQ35以下	IQ36~50かつ身障 手帳3・4級で18歳 未満の者 (65歳以上で新規 対象者は市町村民 税非課税世帯の み)	なし	なし	○		なし	あり	
福岡	重度心身障害 者医療費支給 事業	○	○			IQ35以下	IQ36~50かつ身障 手帳3級	なし	初診料・往診料の自己負担額相当分	○		なし		
佐賀	重度心身障害 者医療助成費 補助事業	○	○			IQ35以下	IQ50以下かつ身障 手帳3級	障福手当	一人あたり500円/月		○	なし	06.7-	
長崎	心身障害者福 祉医療費補助 金	○	○	○		A1、A2、 B1	老人保健適用者(身 障手帳1・2級、療 育手帳A1・A2)	障福手当	1月につき同一医療機関ごとに800円/日(上限 1,600円)		○	なし		
熊本	重度心身障害 者医療費助成 事業	○	○			A1、A2	精神保健福祉手帳1 級、福祉手当受給 相当者	障福手当	1医療機関等につき入院2,040円/月・通院 1,020円/月・訪問看護1,020円/月		○	なし		
大分	重度心身障害 者医療費給付 事業	○	○			A	IQ50以下かつ身障 手帳3級、精神保健 福祉手帳1級(精神 病床における入院 に要したものは対 象外)	老福年金	支給対象者が受けた診療に係る一部負担金 の額が、同一医療機関等について、1ヶ月 1,000円に満たない時は支給しない		○	なし	06.4-	

自治体	事業名称	対象要件						所得制限 (準用制度)	自己負担	給付方法		入院食費 への助成	年齢制限
		身障手帳等級				療育手 帳の範 囲	その他			現物	償還		
		1	2	3	4								
宮崎	重度障害者 (児)医療費公 費負担事業	○	○			A	療育手帳B1かつ身 障手帳3級	老福年金	入院・外来それぞれにおいて、1人あたり 1,000円/月		○	なし	
鹿児島	重度心身障害 者医療費助成 事業	○	○			IQ35以下	IQ50以下かつ身障 手帳3級	なし	なし		○	なし	
沖縄	重度心身障害 者医療費助成 事業	○	○			A1、A2		特児扶養	なし		○	○ H18.8月～ 廃止	

06.8-